

Integrering og migrasjonshelse



Sanitetskvinnene jobber for å bedre kvinnehelse. Innvandrede kvinner har som gruppe dårligere helse enn den øvrige befolkningen.

Vår visjon

For at Sanitetskvinnene skal bedre kvinnehelse, må innvandrede kvinner få bedre helse. De må vite mer om helsesystemet i Norge, egne helserettigheter og sammenheng mellom symptomer og sykdom.

Våre politiske saker

Migrasjonshelse:

- Myndighetene må utarbeide en tverrdepartemental handlingsplan om migrasjonshelse, som en oppfølging av Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017.
- Det bør opprettes en tilskuddsordning til frivillige- og pasientorganisasjoner som bidrar til å øke befolkningens helsekompetanse
- Ansatte i førstelinjetjenester må få kompetanse innen migrasjonshelse.
- Det er også utviklet *syv innspill om helsehjelp etter kjønnslemlestelse*.

Beredskap:

- Det må sikres et koordinert arbeid og ansvar for å nå ut med helseinformasjon også på ulike språk. Sosial ulikhet blir ekstra synlig kriser. Kunnskap om risikofaktorer som innvandrerbakgrunn, økonomi og andre sosioøkonomiske faktorer må forankres i beredskapsplaner.

Familiegjenforening:

- Det må sikres systematisk informasjon til kommuner om flyktninger som får innvilget familiegjenforening.
- Familiegjenforente må innlemmes i IMDis tilskuddsordning til kommuner for bosetting av personer med nedsatt funksjonsevne eller atferdsvansker, for å sikre at folk blir fanget opp av systemet i en sårbar fase i livet.

Asyl og papirløse migranter:

- Norske myndigheter må som et minimum følge FNs anbefalinger om hva som er en forsvarlig asyl- og innvandringspolitikk i henhold til FNs tolkning av flyktningkonvensjonen.

- Norske myndigheter må sikre at hensynet til barnets beste er gjeldene i hele prosessen med å søke asyl. Barn på mottak har rett til å få oppfylt sine rettigheter i henhold til barnekonvensjonen, uavhengig av barnets oppholdsstatus.
- Myndighetene må sikre at aktivitetsmidlene til barn som bor på mottak økes, og at regelverket endres slik at det blir mulig å søke om støtte til prosjekter over 2 år.
- Myndighetene må sikre at nivåer på stønader til beboere i mottak økes.
- Myndighetene må styrke levekårene til familier som bor på asylmottak. Innkvarteringstilbudet må ha en standard som ivaretar kvinner og barns behov for beskyttelse og privatliv. Myndighetene bør etablere en uavhengig tilsynsordning for ordinære asylmottak. Statens helsetilsyn bør ha overordnet ansvar for tilsynet.
- Alle barn og unge, inkludert de som bor på asylmottak, har rett på tilgang til likeverdige helse og omsorgstjenester. I dag har UDI omsorgsansvaret for barn mellom 15 og 18 år, og dermed bor de på asylmottak og ikke omsorgssenter. Vi mener at omsorgsansvaret for enslige mindreårige asylsøkere mellom 15 og 18 år må lovfestes under Bufetat og dermed reguleres av barnevernloven.
- Forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket må endres, slik at de som faktisk er i landet, får primærhelsetjenester på linje med andre borgere og at det opprettes en finansieringsordning for behandlere. Personer uten fast opphold i riket må gis tilgang til fastlegeordningen.
- Norske myndigheter må sikre at papirløse migranter har samme tilgang til helsetilbud som norske statsborgere. Barn uten lovlig opphold må få tilgang til fastlege og sikres reell tilgang til spesialisthelsetjenester på lik linje med alle andre barn i Norge.
- Norske myndigheter må sikre at gravide papirløse kvinner sikres retten de har til svangerskapsoppfølging i kommunal helsetjeneste (fastlege eller helsestasjon).

Bakgrunn

Vi har fremdeles ikke likeverdige helsetjenester i Norge i dag:

- På overordnet nivå har innvandrede kvinner dårligere helse enn den øvrige befolkningen
- Innvandrede kvinner som gruppe har lavest sysselsetting, inntekt, og utdanning, og er mer utsatt for å leve i vedvarende lavinntekt. Dårligere helse er en av årsakene til dette. Lav formell kompetanse, lav norsk kompetanse, dårlig helse og diskriminering kan være andre årsaker. Gruppen er imidlertid heterogen, og dette gjelder selvsagt ikke alle innvandrerkvinner.
- Innvandrede kvinner har høyere sykefravær enn innvandrede menn. I tillegg øker sykefraværet raskere med alder blant innvandrere enn blant resten av befolkningen. For innvandrere har det å være sykemeldt større negative konsekvenser for fremtidig arbeidslivsdeltakelse.
- Det er flere helserelaterte årsaker til at innvandrede jenter og kvinner er spesielt utsatt. Færre innvandrede jenter tar HPV-vaksinen og færre innvandrede kvinner møter til screening for livmorhals- og brystkreft.
- Enkelte grupper innvandrede kvinner har høyere risiko for alvorlige komplikasjoner under fødselen, får mindre smertelindring under fødsel, har høyere risiko for dødfødsel og er overrepresentert blant dem med barseldepresjon.

- Sannsynligheten for å oppleve diskriminering er mer enn dobbelt så stor blant personer med innvandrerbakgrunn enn i befolkningen ellers.
- Vi vet at det er sammenheng mellom diskriminering, selvfølelse og depresjon. Konsekvensene av opplevd diskriminering er mange og sammensatte og kan for en del være forbundet med sosial isolasjon. Dette kan igjen øke risiko for usunn livsstil, og studier fra andre land viser at risikoen for somatisk sykdom og funksjonsnedsettelse, slik som kroniske smertetilstander, diabetes og hjerte- og karsykdom er større hos personer som opplever seg diskriminert
- Studier viser at depresjonsforekomst er mer knyttet til sosial isolasjon og postmigrasjonsvansker enn til opplevde traumer under krig og flukt. Det finnes imidlertid lite forskning på feltet.

Innvandrere i Norge er en mangfoldig gruppe. Mange klarer seg fint på egenhånd. For andre kan det være strevsomt å lære seg et nytt språk, få venner, bli kjent med det norske helsevesenet og å få innpass i arbeidslivet. På overordnet nivå er færre innvandrede kvinner enn menn aktive i det norske arbeidsmarkedet. Mange mangler arenaer der de kan lære seg norsk. For noen kan kulturelle normer spille inn; at de ikke får lov eller ønsker å jobbe. Samtidig opplever mange innvandrede kvinner dårligere helse enn både innvandrede menn og resten av befolkningen, og mange får ikke godt nok utbytte av det norske helsesystemet. Som kvinnehelseorganisasjon er vi opptatt av å endre dette. Våre integreringsaktiviteter har et sentralt helsefokus: Vi jobber for økt integrering av innvandrede kvinner gjennom å øke helsekompetanse; informasjon om helse og rettigheter, og gjennom aktiviteter som styrker deltakeres tillit til helsevesenet og offentlige myndigheter.

Vi jobber på strukturnivå gjennom nyskapende prosjekter i helse- og omsorgstjenesten, og gjennom politisk påvirkningsarbeid.

Definisjoner og begreper

Det faglige begrepet vi bruker er *migrasjonshelse*. Migrasjonshelse er et komplekst fagfelt som omhandler hvordan migrasjonsprosesser og migrantbakgrunn kan påvirke helsetilstand og forekomst av sykdom, samt tilgang til og kvalitet på helsetjenester. Sanitetskvinnene fokuserer på konsekvenser migrasjon og migrasjonsprosesser har på helse og helsekompetanse, samt tilgang til og kvalitet på helsetjenestene. migrasjon og migrasjonsprosesser har på helse og helsekompetanse, samt tilgang til og kvalitet på helsetjenestene.

Som faglig begrep bruker vi *innvandrede kvinner*. Dette er kvinner som selv har innvandret til Norge (førstegenerasjonsinnvandrere). Brukes for å vise at innvandring er noe man har gjort, ikke er. For et enklere språk bruker vi *innvandrerkvinner*. Vi velger å ikke bruke minoritetskvinner da det finnes mange minoritetsgrupper.

Papirløse migranter omfatter personer uten oppholdstillatelse. Personen har ofte fått endelig avslag om søknad om beskyttelse, men fortsetter å bli i Norge. Det kan også være

personer som ikke har søkt om beskyttelse, dvs personer som ikke har blitt registrert av norske myndigheter. Personer uten lovlig opphold har kun begrensede helserettigheter.

Enslige mindreårige asylsøkere er barn (under 18 år) som kommer til Norge uten foreldre eller andre omsorgspersoner og søker asyl i Norge. Barn under 15 år er under barnevernetsomsorg. UDI har omsorgsansvaret for de mellom 15 og 18 år.

Asylsøkere er en person som har rett til asyl hvis man har en velbegrunnet frykt for forfølgelse på grunn av etnisitet, avstamning, hudfarge, religion, nasjonalitet, medlemskap i en spesiell sosial gruppe (spesielt sårbare) eller på grunn av politisk oppfatning. Personen må stå i reell fare for å bli utsatt for dødsstraff, tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved retur.

Flykninger fyller kravene og har fått innvilget beskyttelse (asyl). En kvoteflyktning (overføringsflyktning) er personer som er registrert av UNHCR og som ikke kan tilbys en varig løsning der de oppholder seg og som derfor presenteres til å bli overført til et tredjeland.

Familiegjenforente: Man skiller mellom familiegjenforening og familieetablering. Familiegjenforening gjelder de som allerede har familie i Norge og ønsker å bli forent med dem i Norge. For å få en familieinnvandringstillatelse må alle kravene i regelverket være oppfylt, det er ulike krav og regler avhengig av hvilken type familiemedlem du søker med.

Helsekompetanse: «personers evne til å finne, forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten.» Sanitetskvinnene fokuserer på hva innvandrede kvinner vet om helsesystemet i Norge, egne helserettigheter og sammenheng mellom symptomer og sykdom.

Våre aktiviteter på området

- [Språkvenn](#)
- [Flerkulturell doula](#)
- [Aktiviteter på asylmottak](#)
- [Motherhood](#)

Strategiske dokumenter, rapporter og lovverk

- [NOU 2023: 7 Trygg barndom, sikker fremtid — Gjennomgang av rettssikkerheten for barn og foreldre i barnevernet](#)
- [Anbefalinger: De usynlige barna - Kirkens Bymisjon](#)
- [Temarapport 2016 - Omsorg for enslige mindreårige asylsøkere - Norges institusjon for menneskerettigheter](#)
- [Regelverket for økonomiske stønader til beboere i asylmottak – Proba samfunnsanalyse](#)
- [Papirløse gravide kvinner har større behov for akutt helsehjelp enn andre](#)

- [Full article: Use of emergency primary care among pregnant undocumented migrants over ten years: an observational study from Oslo, Norway \(tandfonline.com\)](#)
- [Sivilsamfunn og integrering: En kunnskapsoppsummering](#)
- [Helsebiblioteket.no](#)
- [Hverdagsintegrering – strategi for å styrke sivilsamfunnets rolle på integreringsfeltet 2021-2024](#)
- [Kartlegging av hvilke barrierer innvandrerkvinner opplever i møte med arbeidsliv](#)
- [Kunnskapsoppsummering om deltakelse i arbeidslivet for kvinner med innvandrerbakgrunn](#)
- [Flyktninger trenger bedre helse- og omsorgstjenester](#)
- [Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2023](#)
- [Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017](#)

Dette dokumentet revideres årlig. Sist revidert 08.04.24.